

SZERZŐDÉS ADATAI	Szerződésszám:	Módozat neve:	Ügyfél-azonosító:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SZERZŐDŐ ADATAI	Vezetéckneve:	Utóneve:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Születési helye:	Születési ideje:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
	Otthoni telefon:	Mobiltelefon:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
E-mail*:	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			

Kérjük, csak változás esetén és csak a megfelelő rovatot töltsse ki.

SZEMÉLYI ADATOK VÁLTOZÁSA	Figyelem: A biztosítási szerződésben a biztosított személye nem, csak az adatai változtathatók meg!		
	Csatolandó irat: Név, lakcím, levelezési cím változását igazoló hatósági okirat másolata. Adószám esetén adóigazolvány másolata.		
	Szerződő	Biztosított	Adóazonosító jele
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
	Adószám:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Vezetéckneve:	<input type="text"/>	
	Utóneve:	<input type="text"/>	
	Lakcím (Állandó)		
	Irányítószám:	Helység:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Út/utca/tér:	Házzszám:	Emelet: Ajtó:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Levelezési cím** (Csak szerződő esetén töltendő ki.)			
Irányítószám:	Helység:		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Út/utca/tér:	Házzszám:	Emelet: Ajtó:	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

GÉPJÁRMŰ-BIZTOSÍTÁS	Gépjármű megváltozott rendszáma:	Régi rendszám:	Új rendszám:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Csatolandó irat: Forgalmi engedély másolata.			

GÉPJÁRMŰ-ÉS LAKÁSBIZTOSÍTÁS	Szerződésemet meg kívánom szüntetni az alábbiak szerint:		
	Megszüntetés oka:	Megszüntetés ideje:	
	<input type="checkbox"/> Eladás <input type="checkbox"/> Egyéb: <input type="text"/>	<input type="text"/> év <input type="text"/> hó <input type="text"/> nap	
	Csatolandó irat: Eladás esetén az adásvételi szerződésről készített olyan kivonatos másolat, amely egyértelműen bizonyítja a tulajdonjogban bekövetkezett változást. Egyéb esetben a megszüntetés okát alátámasztó okirat másolata		
Felhívjuk figyelmét, hogy gépjármű- és lakásbiztosítás esetén a felmondás csak abban az esetben érvényes, ha az 30 nappal az évforduló előtt a biztosító tudomására jutott.			

DÍJFIZETÉSI MÓD	Folyószámlás díjfizetésre kívánok áttérni, új banki megbízási nyomtatványra van szükségem: <input type="checkbox"/>
------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DÍJFIZETÉSI GYAKORISÁG VÁLTOZÁSA	Kérem a díjfizetési gyakoriság megváltoztatását <input type="checkbox"/> éves <input type="checkbox"/> féléves <input type="checkbox"/> negyedéves díjfizetési gyakoriságra.
	A gyakoriság váltás feltételei a különböző biztosítási módozatoknál eltérőek lehetnek. Kérjük változási igényének bejelentése előtt olvassa el az adott módozat szabályzatát.

Amennyiben biztosításával kapcsolatban kérdése van, vagy FATCA adataiban történt változás, kérem, hogy hívja fel a helyi díjszabással hívható Telefonos Ügyfélszolgálatunkat, vagy keresse fel személyesen valamelyik Ügyfélszolgálati Irodánkat. Telefonos Ügyfélszolgálat: **(+36) 1-477-4800** (csütörtökön 7-19 óráig, egyéb munkanapokon 8-16 óráig). További hírekért keresse fel honlapunkat az Interneten: www.alfa.hu

A jelen változás bejelentő nyomtatványhoz az általam csatolt mellékletek száma:

Kijelentem, hogy a jelen változás bejelentő nyomtatványon szereplő adatok a valóságnak megfelelnek.

Kelt: év hó nap

Alfa Biztosító képviselő aláírása	Szerződő aláírása***	Biztosított aláírása
Alfa Biztosító képviselő törzsszáma: <input type="text"/>		

A változásbejelentő csak aláírt A-06-os nyilatkozattal együtt érvényes.

 Kérjük, hogy a változás bejelentőt a következő címre küldje be: **Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 9401 Sopron, Pf. 22**

* Tájékoztatom, hogy a jelen nyomtatványon megadott e-mail címet átvezzük valamennyi általunk vezetett nyilvántartáson, ezért az e-kapcsolathoz megadott e-mail címe is megváltozik.

** Tájékoztatom, hogy amennyiben jelen nyilatkozaton az állandó lakcíme mellett attól eltérő levelezési címet is megjelöl, és van olyan társaságunkkal fennálló más biztosítási szerződése is, amelyen szintén jelölt, de egy másik levelezési címet, a korábban kötött biztosítási szerződésén is cserélni fogjuk az új levelezési címre. Ha a korábbi szerződésén nem adott meg külön levelezési címet, ott a kapcsolattartáshoz változatlanul az Ön által megadott állandó lakcímet használjuk.

*** Nyilatkozom, hogy az általam megadott adatok a valóságnak megfelelnek és hozzájárulok, hogy a Biztosító, az általa rólam nyilvántartott adatokat a fentieknek megfelelően módosítsa.

A SZEMÉLYES ADATOK TÁROLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

Az adatok üzletszerzési célú kezelése visszavonó nyilatkozatának beérkezéséig tart.

AZ ÉRINTETT JOGAI

Személyes adataival kapcsolatban bármikor, korlátozás nélkül:

- kérhet tájékoztatást az adatkezelés részleteiről, beleértve a másolat kérését,
- kérhet helyesbítést a pontatlan adatok tekintetében,
- kérhet törlést,
- kérhet kezelés korlátozását, ha az adatkezelést jogellenesnek tartja, de nem kér törlést, vagy az adatpontossággi kérelem elbírálásáig, illetve
- élhet adathordozhatósághoz való jogával.

.A korlátozáshoz való jog alapján az adatokat csak tároljuk, egyéb műveleteket nem végzünk az adatokkal.

A korlátozáshoz és a törléshez való jog kapcsán felhívjuk a figyelmét, hogy ha biztosítási szerződéssel is rendelkezik Társaságunknál, úgy a szerződés keretében olyan adatokat kell kezelniük, amelyek kezelése a szerződés megkötése egy kárigény rendezése érdekében elengedhetetlen, valamint amelyeket jogszabály ír elő. Ezen adatok törlésére nincs mód a szerződéshez kapcsolódó megőrzési időn belül.

Az adathordozhatósághoz való jog keretében kérheti, hogy rendelkezésünkre bocsátott adatait géppel olvasható formátumban átadjuk Önnek, annak érdekében, hogy egy másik adatkezelőnek/adatfeldolgozóknak átadja, feltéve, hogy ennek technikai és adatbiztonsági feltételei fennállnak.

Adatkezelésünk ellen panaszt nyújthat be társaságunknál az adatvedelem@alfa.hu elérhetőségen vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál, továbbá bírósághoz fordulhat.

Felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga

A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

A hatóság levelezési címe: 1363 Budapest, Pf. 9

A hatóság honlapjának címe: www.naih.hu

Az érintetti jogokról bővebben a www.alfa.hu honlapon Adatvédelem cím alatt kaphat tájékoztatást.

AUTOMATIZÁLT DÖNTÉSHOZATAL, PROFILALKOTÁS

A fent megjelölt adatkezelési célokkal összefüggő döntéshozatal során nem alkalmazunk automatizált döntéshozatalt.

A profilalkotás során a társaságunk részére átadott személyes és különleges adatait kívánjuk felhasználni. Hozzájárulása alapján ezeket az adatokat értékeljük, hogy ennek alapján egy személyre szabott ajánlatot juttathassunk el Önnek.

TOVÁBBI CÉLÚ ADATKEZELÉS

Tájékoztatjuk, hogy a jelen eljárás keretében rendelkezésünkre bocsátott adatait a tájékoztatóban megjelölttől eltérő célra nem használjuk.

HOZZÁJÁRULÓ NYILATKOZAT

(Kérjük, hogy a döntését a négyzetekben elhelyezett X-jellel jelölje!)

A fenti tájékoztatás alapján önként hozzájárulok, hogy a biztosító fent megjelölt személyes adataimat visszavonó nyilatkozatomig kezelje üzletszerzési célú megkeresések érdekében. Igen Nem

Kelt: , év hó nap

Ügyfél vezetéckneve:

utóneve:

Születési dátuma: év hó nap

Ügyfél aláírása